Aus der chirurgischen Universitätsklinik der Charité zu Berlin
(Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. O. Hildebrand)

Die Gefahren des Leistenhodens

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Medizinischen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität

zu Berlin

Von

Richard Sprinz
aus Hohensalza

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Tag der Promotion: 19. Dezember 1919

Emil Ebering, Berlin NW. 7, Mittelstraße 29.

Gedruckt mit Genehmigung

der

Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Prof. Dr. **Rubner**
Referenten: Prof. Dr. **A. Köhler**
Prof. Dr. **O. Hildebrand**

Nach einleitenden Bemerkungen über die verschiedenen Arten der Lageanomalien beim Descensus des Hodens und über die Häufigkeit des Leistenhodens, konnte sowohl nach Literaturangaben wie eigenem Material das Ueberwiegen der rechten Seite festgestellt werden, des weiteren sind die einzelnen ätiologischen Momente für das Zustandekommen des Leistenhodens angeführt, ebenso das Zusammentreffen des Testis inguinalis mit anderen körperlichen Entwicklungsstörungen an unserm Krankenmaterial.

Es folgt eine Besprechung der Gefahren, die ein Leistenhoden für seinen Träger mit sich führt.

Einmal ist es die Atrophie des Hodens, die in ¾ aller Krankengeschichten vorhanden war. Dann wird der Beziehungen des Leistenhodens zur Inguinalhernie gedacht, wie der Gefahren, die der im Leistenkanal liegen gebliebene Hode für die ungestörte Reponibilität des Bruches bildet, auch finden Erwähnung das häufige Zusammentreffen von Leistenhode und Hernie — bei uns zu 61,19 % — und das häufige Vorkommen gerade beim männlichen Geschlecht.

Neben der Hydrocele des Leistenhodens wird auf eine besonders bedrohliche Erscheinung, die Einklemmung des Leistenhodens aufmerksam gemacht, sowohl auf die descendierende wie ascendierende Form.

Ferner werden gedacht der Untersuchungen seit Nicoladoni betreffs der Torsion des Samenstranges mit folgender Gangrän des Leistenhodens, ebenso der gewissen Gesetzmäßigkeit in der Häufigkeit des Vorkommens im Alter von 15—25 Jahren. Auch auf die Aehnlichkeit des torquierten Leistenhodens mit Stieldrehung bei Ovarialtumoren wird hingewiesen.

Akute Entzündungen waren bei unseren Kranken nicht vorhanden, ebenso nicht Tuberkulose und Lues, welch letztere auch die seltenste Komplikaiton des Leistenhodens ist, jedoch wird Literatur angeführt, die die besondere Vorliebe der Gonorrhoe zeigt, sich gerade im Nebenhoden des testis ingunialis festzusetzen.

Ferner werden gedacht der sehr ernsten Komplikation des Leistenhodens, der malignen Degeneration und zwar der besonders häufigsten Geschwulstformen des Karzinoms und Sarkoms, und es wird hingewiesen auf das Ueberwiegen des letzteren im Gegensatz zu früheren Untersuchungen.

Sodann werden die Autoren, die den Leistenhoden für besonders disponiert zur malignen Degeneration halten, denjenigen gegenübergestellt, die nicht nur nicht eine Disposition des Leistenhodens fanden, sondern gerade auf die häufige Degeneration des normal gelagerten Hodens hinweisen.

Nach Untersuchungen an unserem Krankenmaterial konnte ich mich auch nur der letzteren Ansicht anschließen — von 67 operierten Fällen war nur eine sarcomatöse Degeneration. Ferner finden Erwähnung die Beziehungen des Leistenhodens zu seiner Funktionsfähigkeit wie die Wirkungen auf die Psyche seines Trägers.

Zum Schluß ist noch der operativen Maßnahmen gedacht, die den Gefahren, die der Leistenhode mit sich bringt, am wirksamsten begegnen. Die hier in Frage kommende Methode ist die Orchidopexie mit Verlagerung des Hodens in das Scrotum, dagegen soll eine Castration nur Anwendung finden bei bösartig degenerierten und nekrotischen Hoden.

Lebenslauf

Ich, Richard Sprinz, wurde am 15. September 1891 zu Hohensalza (Posen) geboren, besuchte dort bis zur Untersekunda das Gymnasium, kam dann nach dem Wegzug meiner Eltern nach Berlin auf das Wilhelms-Gymnasium zu Berlin, wo ich Michaelis 1911 das Zeugnis der Reife erhielt. Ich studierte in Berlin, Würzburg und Freiburg, bestand im Sommer 1914 das Physikum, wurde im Februar 1915 zum Heeresdienst eingezogen, wurde zum Feldunterarzt ernannt und November 1917 wegen Krankheit entlassen. Das Staatsexamen bestand ich am 21. November 1919.